

## Lastig of ziek?

Els Noorlander\*

### Inleiding

Stanley is pas 21 jaar als hij voor de rechtbank verschijnt wegens drie gewelddadige berovingen in twee weken tijd, waarbij gewonden zijn gevallen. Hij is verslaafd aan alcohol en cocaïne en had geld nodig. Stanley woont sinds zijn twaalfde in Nederland. Hij is geboren op de Kaapverdische Eilanden. Zijn ouders zijn gescheiden en zijn oudere zus, die bij de sociale dienst werkt, zorgt meestal voor hem. Stanley gebruikt sinds zijn vijftiende drugs. Hij zat toen op het vmbo; een diploma heeft hij niet gehaald. Gewerkt heeft hij nooit, volgens zijn zus was er geen land met hem te bezeilen.

Hij raakte dakloos en is na zijn achttiende enkele malen met een inbewaringstelling opgenomen geweest, in verband met een psychose na gebruik van alcohol en/of cocaïne. Steeds werd hij na korte tijd weer ontslagen. Hij is vaker gedetineerd geweest, meestal maar enkele weken, maar dit keer is hij te ver gegaan. De rechter vindt dat hij langzamerhand een ernstig gevaar voor de samenleving betekent, want het geweld bij de berovingen was extreem. De combinatie met een aantal opnamen vanwege psychotische verschijnselen doet een ernstige psychiatische stoornis vermoeden. Stanley wordt daarom veroordeeld tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor de duur van een jaar, middels een stafrechtelijke machtiging (Wetboek van Strafrecht, art. 37).

### Diagnose

Bij opname wordt een lange, slungelige jongen gezien, die demonstratief in zijn stoel achterover hangt, kauwt op kauwgom en weigert zijn petje af te zetten. Psychotisch lijkt hij op dat moment niet te zijn. Vanaf het eerste moment is het alleen maar strijd met Stanley. Hij wei-

\* Drs. E. Noorlander is psychiater bij het Delta Psychiatrisch Centrum, cluster Maatschappelijke en Verslavingspsychiatrie, te Poortugaal. E-mail: els.noorlander@deltapsy.nl.

gert elke medewerking, wil niet met de psycholoog praten, weigert zijn bed uit te komen tot in de middag, verknoeit iedere groepsactiviteit door extreem negatief gedrag, probeert in kalmerende pillen te handelen, enzovoort. Herhaaldelijk zijn er conflicten rond futiliteiten als een afstandsbediening of broodbeleg, waarbij het zelfs tot vechtpartijtjes komt.

Als hij dan gesepareerd wordt en door een psychiater of een assistent wordt gezien, ziet die een lastige, koppige puber, die 'pesterig' op vragen reageert (bijv. 'Ik zeg niets. Ik wil eerst koffie en eerst roken en mijn zus bellen. En dan niet die oude koffie die hier staat, maar verse koffie. Probeer me niet met thee af te schepen.'). De rapportage is steeds hetzelfde: 'Agressie-uitbarsting. Patiënt is alweer gekalmeerd. Waarschijnlijk cluster-B-persoonlijkheidsstoornis. Geen tekenen van psychose of affectieve problematiek.'

Stanley's behandeling stagneert volkomen. Naar ontslag toe werken is geen optie, want hij is duidelijk recidiefgevaarlijk. Deze situatie sleept zich vele maanden voort. Tegen de tijd dat de strafrechtelijke RM verloopt, wordt een voorlopige RM volgens de BOPZ aangevraagd. Daarna wordt Stanley alleen nog maar lastiger. Hij steekt niet onder stoelen of banken dat hij van plan is drugs te gaan gebruiken zo gauw hij de kans krijgt, als toch niemand hem zijn vrijheid gunt. Ook aan diagnostische procedures als vragenlijsten werkt hij niet mee. Hij neemt wel deel aan sport, maar ook daar zijn er steeds conflicten. Opvallend blijft dat hij geen psychotische verschijnselen laat zien; alles wat gesignaleerd wordt, is negativiteit en strijd.

Op een zeker moment weet een medepatiënt cocaïne in huis te brengen en verkoopt een deel daarvan door, ook aan Stanley. De smokkel wordt vrijwel direct ontdekt, maar dan is Stanley al bloeiend psychotisch geworden. Hij is achterdochtig, kijkt en luistert naar dingen die er niet zijn en reageert agressief op benadering. Hij wordt gesepareerd om de cocaïne te laten uitwerken. Twee dagen later is de urine weer schoon. Na enkele dagen is hij echter nog steeds psychotisch; hij is rustig maar extreem achterdochtig. Hij vertelt nu opeens over familieleden in zijn land van herkomst die hem al jaren dwarszitten. Na nog enkele dagen begint hij voedsel en drank te weigeren, omdat hij denkt vergiftigd te worden.

Bij een verpleegkundige met veel ervaring in de verslavingszorg gaat dan een bel rinkelen: dit ziet er niet uit als een gewone cocaïnepsychose, want het duurt te lang. Er is veel meer sprake van waanvorming en veel minder van hallucinatoire verschijnselen dan gebruikelijk is bij een cocaïnepsychose. Bovendien is er geen fysieke opwindning. Gaat het hier misschien om een psychotische stoornis, los van het cocaïne-

gebruik? Opnieuw wordt getracht uit het dossier gegevens over eerdere opnamen te krijgen. Tevergeefs, want de opnamen duurden te kort en er heeft geen uitgebreide evaluatie plaatsgevonden.

### Behandeling

Omdat Stanley weigert te drinken, is er indicatie voor een noodmaatregel. Hij krijgt Cisordinol-Acutard® 75 mg toegediend; als dit niet lijkt te helpen, wordt het herhaald. Hij gaat weer drinken, maar weigert nu voedsel. Dwangmedicatie wordt aangevraagd, waarop hij een depot Cisordinol 200 mg krijgt. Vanaf dat moment begint Stanley op te knappen. Hij wordt benaderbaar, is bereid afspraken te maken en kan nu vertellen over de vele beangstigende ideeën die hem maandenlang kwelden.

Hij was ervan overtuigd dat kwaadwillende personen van buitenaf bezig waren de behandelaars in de kliniek onder druk te zetten, dat men hem dood wilde hebben of minstens levenslang wilde laten opsluiten, dat men hem 's nachts vanaf het dak van de kliniek in de gaten hield, enzovoort. Hij kon daar met niemand in de kliniek over praten, omdat hij dacht dat alle medewerkers van de kliniek, evenals een aantal patiënten, in het complot zaten. Hij kon zich alleen nog maar afzetten om te laten merken dat er niet met hem te spotten viel, in de hoop dat men hem dan uiteindelijk zou vrijlaten.

Stanley's diagnose wijzigde al snel van 'verslavingsproblematiek bij cluster-B-persoonlijkheidsstoornis' naar 'schizofrenie, paranoïde type, met verslavingsproblematiek in gedeeltelijke remissie'.

Ter informatie: bij schizofrenie van het paranoïde type is er sprake van waanideeën, soms gepaard gaand met hallucinaties, maar zonder de verschijnselen van andere vormen van schizofrenie: geen onsamenhangende gedachten, chaotisch gedrag of een afwijkend gevoelsleven met een vlak of inadequaaf affect. Kortom, deze patiënten kunnen bedrieglijk normaal overkomen, zeker als ze intelligent zijn, en zich - juist vanuit hun psychose - afzetten tegen hun omgeving. Als het beeld dan nog gekleurd wordt door adolescentengedrag, verslavingsproblematiek of crimineel gedrag, is het bijna onmogelijk het onderliggende ziektebeeld waar te nemen.

Stanley's aanzienlijke intelligentie brak hem eigenlijk op, want die stelde hem in staat zijn psychotische belevingen verborgen te houden en zich te verschuilen achter antisociaal gedrag. Er was een dosis cocaïne voor nodig om hem de greep te laten verliezen, zodat de psychose zichtbaar werd voor de omgeving. Na deze escalatie en na toedienen van het depot, werkte Stanley wel mee met de diagnostiek. Hij bleek bovengemiddeld intelligent te zijn en bovendien over goed pro-

bleemoplossend gedrag te beschikken. Hij was zeker niet overdreven impulsief of antisociaal. Uiteindelijk bleek hij niet alleen geen persoonlijkheidsstoornis te hebben, maar zelfs over positieve eigenschappen te beschikken: belangstelling voor anderen, gevoel voor sociale verhoudingen en gevoel voor humor.

Stanley wordt ingesteld op een adequate dosis van een modern antipsychoticum (uiteindelijk 1 dd 3 mg risperidone), waarmee hij volledig vrij van psychose is en geen bijwerkingen heeft. In de kliniek is een aantal behandelmodules beschikbaar voor patiënten met verslavingsproblemen; met behandelmethoden afkomstig uit de verslavingzorg. Eenmaal uit de psychose wil Stanley daar graag aan meedoen, en hij blijkt een gemotiveerd groepslid. Omdat wel is gebleken dat Stanley zonder medicatie langdurig psychotisch kan worden, doorloopt hij tevens een aantal modules voor patiënten met psychotische stoornissen. Stanley zuigt alle nieuwe informatie op als een spons, te meer daar het tot hem begint door te dringen dat met medicatie en zonder drugs hij weer uitzicht op een normaal bestaan kan krijgen. Hij gebruikt de rest van zijn verblijf geen drugs meer, ook niet tijdens de verloven die al spoedig kunnen worden gestart.

Hij verlaat de kliniek anderhalf jaar na opname onder voorwaarden, met goede maatschappelijke vooruitzichten. Voor alle zekerheid wordt de RM nog niet opgeheven, maar vier maanden later verloopt alles nog steeds goed en wordt verwacht dat de RM binnenkort kan worden beëindigd. Hij heeft zelfstandige woonruimte en hij heeft kans op een betaalde baan bij een groot winkelbedrijf.

### **Tot besluit**

Stanley heeft de kliniek een wijze les geleerd: onder het gedrag van een lastige, criminele, drugsverslaafde adolescent kan nog steeds een andere ernstige psychiatrische stoornis schuilgaan.